

2,5-3). Пациенты были выписаны на амбулаторное лечение в компенсированном состоянии.

Выводы. Селективный тромболизис является эффективным методом лечения острого тромбоза ВСА и интракраниальных артерий. Для получения эффективных результатов манипуляции крайне важно добиться сокращения времени с момента развития острого тромбоза до поступления пациента в ангиографический кабинет.

Литература:

1. Хеннерици М. Дж., Богуславски Ж., Сакко Р. Л. Инсульт: клиническое руководство / Хеннерици М. Дж., Богуславски Ж., Сакко Р. Л. // МЕДпресс-информ. – 2008. – С. 7-13.
2. Тул, Д. Ф. Сосудистые заболевания головного мозга / Д. Ф. Тул // ГЭОТАР-Медиа. – 2007. – С. 52-57.
3. Gurm H. S., Yadav J. S., Fayad P., Katzen B. T. et al. Long-term results of carotid stenting versus endarterectomy in high-risk patients / Gurm H. S., Yadav J. S., Fayad P., Katzen B. T. et al. // N. Engl. J Med. – 2008. – 10:358 (15). – С. 1572-1579.

ПРАКТИЧЕСКОЕ ЗНАЧЕНИЕ ПРОГНОЗИРОВАНИЯ ЗАТЯЖНОГО ТЕЧЕНИЯ ПНЕВМОНИИ НОВОРОЖДЕННЫХ

Криворотько Д. Н., Кривошапка А. В., Медик Е. И.

Харьковский национальный медицинский университет, Украина

В мире ежегодно умирает приблизительно 1,4 млн детей, больных пневмонией, в возрасте до 5 лет, это больше, чем от СПИДА, малярии и туберкулеза, вместе взятых [1].

В Украине болезни органов дыхания занимают первое место в структуре первичной заболеваемости детей (66,75%) и структуре распространенности болезней (51,82%). Среди болезней органов дыхания преобладают острые заболевания, а хронические состояния представляют лишь 12,6%. В иерархии причин смерти болезни респираторной системы среди детей до одного года занимали пятое место (2,6%) в 2009 г. и шестое (2,3 %) в 2010 г. [2].

Особую проблему среди детей с пневмонией представляют новорожденные с затяжным течением болезни, потому что это повышение риска нозокомиальной инфекции, развития осложнений и формирования хронической патологии бронхолегочной си-

стемы [3, 4]. Актуальным является определение группы риска детей по затяжному течению пневмонии для рационализации терапии, мониторинга состояния и улучшения прогноза заболевания.

Цель исследования: повысить качество медицинской помощи новорожденным детям с пневмонией путем прогнозирования затяжного течения заболевания.

Материал и методы. Работа выполнена на базе областной детской клинической больницы № 1. В исследование был включен 51 новорожденный с пневмонией. Обследование, верификацию диагноза и лечение проводили согласно действующим приказам. Дети были распределены на две группы: основная – 6 (11,8 %) пациентов, у которых пневмония имела затяжное течение (больше 42 дней), и контрольная – 45 новорожденных (88,2%).

Для определения неблагоприятных прогностических критериев течения пневмонии была использована неоднородная последовательная процедура Вальда-Генкина [5, 6]. Ее преимущество заключается в том, что она не требует знания законов, которым подчинены эмпирические распределения, и является пригодной при любой форме распределения. Произведена градация всех признаков, определены их прогностические коэффициенты (ПК) и прогностическая информативность (I). Значение $I \geq 6,0$ свидетельствует об очень высокой информативности; $6,0 > I \geq 1,0$ – высокой; $1,0 > I \geq 0,50$ – умеренной; $0,50 > I \geq 0,25$ – низкой; $0,25 > I \geq 0,10$ – очень низкой информативности. Полученные данные были статистически обработаны.

Результаты и их обсуждение. Проведен статистический анализ с определением прогностической значимости 47 клинических признаков, с помощью неоднородной последовательной процедуры Вальда-Генкина проанализированы данные акушерского анамнеза, антропометрические данные, клинко-лабораторные.

Для комплексной оценки прогностической значимости данных акушерского анамнеза, антропометрических, клинических и гематологических показателей в прогнозировании затяжного течения пневмонии рассчитано среднеарифметическое значение показателя информативности.

Сравнительная оценка свидетельствует о наиболее высокой

информативности в прогнозировании затяжного течения пневмонии у новорожденных гематологических критериев.

Прогнозирование с помощью алгоритма Вальда-Генкина осуществляется путем составления алгебраизма ПК к достижению прогностического порога, который для 95% уровня надежности составляет 13,0. Если около суммы ПК знак (-), то прогнозируют затяжное течение пневмонии; знак (+) – отбрасывают вероятность его развития; если после составления ПК всех показателей алгоритма прогностический порог не достигнут – прогноз неопределенный.

Точность прогнозирования затяжного течения пневмонии, согласно построенной модели, оценена на основании сравнения совпадения прогнозируемой и фактической длительности пневмонии в группе исследования (n=51). Обнаружено, что верные прогнозы установлены в 96,1 %, неопределенные в 3,9 %, ошибочных прогнозов не отмечено.

Алгоритм был апробирован на 5 новорожденных, которые находились на лечении по поводу пневмонии в отделениях областной детской клинической больницы № 1. В первый день диагностики пневмонии был определен прогноз развития затяжного течения пневмонии, согласно предложенному алгоритму: для 4 новорожденных прогноз оказался благоприятным, для одного – неблагоприятным. Наблюдения в анамнезе подтвердили правильность прогноза.

Выводы:

1. Создан и апробирован алгоритм прогноза затяжного течения пневмонии в новорожденных, согласно неоднородной последовательной процедуры Вальда-Генкина, надежность которого составляет 96,1%.

2. При прогнозировании затяжного течения пневмонии у новорожденных необходимо учитывать (в порядке уменьшения прогностической значимости): состояние новорожденного по шкале Апгар на 5', длительность ИВЛ, состояние новорожденного по шкале Апгар на 1', локализацию пневмонии, уровень моноцитов, эритроцитов, лимфоцитов в клиническом анализе крови, длину тела при рождении, срок гестации, массу тела при рождении, уровень сегментоядерных нейтрофилов и гемоглобина в крови.

3. Прогнозирование затяжного течения пневмонии имеет практическое значение, потому что позволяет определить достоверные факторы риска, оптимизировать мониторинг и терапию; влиять, таким образом, на прогноз заболевания.

Литература:

1. Global, regional, and national causes of child mortality: an updated systematic analysis for 2010 with time trends since 2000; for the Child Health Epidemiology Reference Group of WHO and UNICEF / L. Liu, H. L. Johnson, S. Cousens [et al.] // Lancet. – 2012. – № 379. – P. 2151–61.

2. Медико-демографічна ситуація та організація медичної допомоги населенню у 2010 році: підсумки діяльності системи охорони здоров'я та реалізація Програми економічних реформ на 2010–2014 роки "Заможне суспільство, конкурентно-спроможна економіка, ефективна держава" / Лихотоп Р. Й., Карпінська Л. Г., Хобзей М. К. [та ін.]; за ред. О. В. Аніщенка. – К. : МОЗ України, 2011. – 104 с.: Демографічна ситуація і стан здоров'я населення. – С. 5-35.

3. Майданник В. Г. Гостра пневмонія у дітей: Клінічні варіанти перебігу, діагностика та лікування : навч. посібн. / В. Г. Майданник, О. І. Сміян, Т. П. Бинда. – Суми : СумДУ, 2009. – 156 с.

4. Беш Л. В. Вивчення рівня, структури та характеру бронхолегеневої патології в популяційній групі дітей раннього віку, яким у неонатальному періоді проводилася респіраторна терапія / Л. В. Беш, О. І. Мацюра // Здоров'я ребенка. – 2010. – № 6. – С. 37–41.

5. Гублер, Е. В. Вычислительные методы анализа и распознавание патологических процессов / Е. В. Гублер – М.: Медицина, 1987. – 294 с.

6. Клименко Т. М. Внутрішньоутробні пневмонії у недоношених новонароджених: рання та дифференціальна діагностика / Т. М. Клименко, Л. А. Левченко // Неонатологія, хірургія та перинатальна медицина. – 2011. – № 2. – С. 25–30.

ИЗМЕНЕНИЕ ПРОВОСПАЛИТЕЛЬНЫХ ЦИТОКИНОВ У КРЫС ПОД ВЛИЯНИЕМ МЕТИЛУРАЦИЛОВОЙ МАЗИ

Кривошапка А. В., Криворотько Д. Н., Медик Е. И.

Харьковский национальный медицинский университет, Украина

Исследования патогенеза и методов фармакологической коррекции раневого процесса на сегодняшний день не решили проблемы эффективного лечения хронических ран [5]. В Украине только после операций по поводу острой абдоминальной патоло-